

مجله علوم تربیتی و روانشناسی
دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۸۰
دوره سوم، سال هشتم، شماره‌های ۳ و ۴
صص: ۶۷-۸۶

مقایسه عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان پسر فاقد و واجد پدر با توجه به نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در پایه اول دبیرستانهای شهرستان اهواز

دکتر عبدالکاسم نیسی *

دکتر بهمن نجاریان *

سید فرج پورفرجی **

چکیده

هدف اصلی این پژوهش مقایسه وضعیت سلامت روانی، سلامت جسمانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان واجد و فاقد پدر پایه اول دبیرستانهای شهرستان اهواز می باشد. حجم نمونه در این پژوهش شامل ۲۰۰ دانش آموز پسر (۱۰۰ دانش آموز فاقد پدر و ۱۰۰ دانش آموز واجد پدر) پایه اول دبیرستان است که به طور تصادفی از بین دبیرستانهای نواحی ۴ گانه آموزش و پرورش شهرستان اهواز انتخاب شده اند. ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSI)، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت، ماتریس پیش رونده ریون، فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL-90-R)، مقیاس درجه بندی شدت بیماری، معدل پایان سال تحصیلی و پرسشنامه توصیفی آزمودنی (محقق ساخته) می باشند. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت روانی، جسمانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان فاقد و واجد پدر بدون در نظر گرفتن حمایت اجتماعی به عنوان متغیر تعدیل کننده تفاوت معنی دار یافت نشد. اما نتایج نشان داد که بین دانش آموزان فاقد پدر و دارای حمایت اجتماعی بالا و آنانی که دارای حمایت اجتماعی پائینی بودند از لحاظ سلامت روانی و عملکرد تحصیلی تفاوت معنی دار یافت شد.

کلید واژگان: عملکرد تحصیلی، سلامت روانی، سلامت جسمانی، فاقد پدر

* عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

** کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

زمینه تحقیق

یکی از مسائل دامنگیر جامعه و به خصوص آموزش و پرورش وجود دانش آموزانی است که به هر دلیل دچار محرومیت از پدر هستند. محرومیت از یکی از والدین و در اغلب موارد پدر سابقه‌ای به قدمت طول تاریخ بشر دارد. محرومیت از پدر یکی از شرایط خاص خانوادگی است که می‌تواند به عنوان یک متغیر مهم محیطی به طور مستقیم و غیر مستقیم اثرهای ویژه‌ای بر رشد عمومی و ابعاد مختلف رفتار کودک به خصوص در زمینه سلامت روانی، سلامت جسمانی و عملکرد تحصیلی داشته باشد.

در گذشته نقش پدر در برآوردن نیازهای خانواده اساساً به عنوان تأمین‌کننده معاش و نان‌آور مطرح بود (لامب^۱، ۱۹۸۶) و مسئولیت مراقبت و بارآوردن کودکان به عهده مادران بود. برخی از فرضیه‌های قدیمی در رابطه با نقش پدر در پرورش و مراقبت از کودک در حال حاضر دچار تغییر و تحول شده‌اند. لوئیس^۲ و ابرین^۳ (۱۹۸۷) خاطر نشان می‌سازند که امروزه عقیده بر این است که پدران در مقایسه با ذهنیات و تصورات گذشته، نقشهای متفاوتی در پرورش و مراقبت از کودک ایفا می‌کنند. به طور کلی این امر پذیرفته شده است که رشد شخصیت کودک به

شدت توسط والدین متأثر می‌شود و غیبت یکی از این دو یا هر دو، اثر نامطلوبی بر رشد آن خواهد داشت و شخص را مستعد به بیماری روانی یا مشکلات رفتاری بعدی خواهد ساخت (سینگ^۴، پانندی^۵، کومر^۶، جین^۷ و یاداو^۸، ۱۹۸۱).

در تئوری روانکاوی بر تأثیر مستقیم والدین به خصوص پدر بر شخصیت پسران تأکید گردیده است. گروه دیگری از تئوریها اثرات نقش پدر بر رشد شخصیت کودک را مرتبط با وابستگی کودک به والدین تبیین نمودند. گروه دیگری از نظریه پردازان در تئوری خود تحت عنوان تئوری یادگیری اجتماعی بر تقویت، تنبیه، همانندسازی و تقلید به عنوان فرآیندهای اساسی برای اجتماعی شدن و رشد شخصیت کودک تأکید کرده‌اند. در سه دهه اخیر توجه زیادی به مطالعه اثرات غیبت پدر بر فرزندان شده است، به نحوی که در خلال سالهای ۱۹۷۴ تا ۱۹۹۷ حدود ۳۴۵ مقاله در این خصوص در مجلات روانشناختی منتشر شده است. غیبت پدر

- | | |
|------------|----------|
| 1- Lamb | 2- Lewis |
| 3- O Brien | 4- Singh |
| 5- Pandy | 6- Kumar |
| 7- Jain | 8- Yadav |

می‌تواند تأثیر مستقیم (مثلاً محروم شدن کودک از الگوی نقش مذکر) و یا تأثیر غیرمستقیم (مانند حمایت) بر کودک داشته باشد. مطالعات اخیر، بیشتر به دنبال بررسی اثرات غیرمستقیم غیبت پدر بر کودک تغییر جهت داده‌اند. این مطالعات نشان دادند که اگرچه غیبت پدر ممکن است برای کودکان اثرات زیان بار داشته باشد، اما این اثرات ضرورتاً به خاطر فقدان الگوی نقش جنسی نمی‌باشد بلکه به جهت فقدان جنبه‌های دیگری از نقش پدر از قبیل نقش اقتصادی، اجتماعی و هیجانی او در خانواده عارض می‌شوند (لامب، ۱۹۸۶). مطالعات اخیر همچنین نشان دادند که غیبت پدر اثرات غیرمستقیم بزرگتری (مانند محرومیت اقتصادی، انزوای مادر و غیره) نسبت به اثرات مستقیم (مانند نداشتن پدر برای تعامل) روی سازگاری کودکان دارد.

در مطالعه حاضر عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی دانش‌آموزان واجد و فاقد پدر مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت. یکی از نکات بارز این مطالعه بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده دانش‌آموزان به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در این مقایسه‌ها می‌باشد. هم‌چنین، هوش، عزت نفس، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده به

عنوان متغیر کنترل در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر از عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر واجد پدر پائین‌تر است.
- ۲- سلامت روانی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر از سلامت روانی دانش‌آموزان واجد پدر پائین‌تر است.
- ۳- سلامت جسمانی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر از سلامت جسمانی دانش‌آموزان واجد پدر پائین‌تر است.
- ۴- عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی بالا نسبت به عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی پائین‌تر است.
- ۵- سلامت روانی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی بالا نسبت به سلامت روانی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی پائین، بالاتر است.
- ۶- سلامت جسمانی دانش‌آموزان پسر برخوردار از حمایت اجتماعی بالا نسبت به سلامت جسمانی دانش‌آموزان پسر

بوده‌اند و به طور کلی در فعالیتهای اجتماعی تسلط کمتری داشته‌اند. کوکسی^۹ و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند کودکان فاقد پدر و یا دارای ناپدری نسبت به کودکانی که با هر دو والد زندگی می‌کردند وضعیت تحصیلی بدتری داشته‌اند. تأثیر فقدان پدر بر شخصیت، سازگاری و سلامت روانی کودک، یکی از موضوعاتی است که در خصوص کودکان محروم از پدر همواره مورد توجه بوده است. در DSM-III-R از بین عوامل روانی-اجتماعی استرس در کودکان و نوجوانان، مرگ یکی از والدین به عنوان یک استرس بسیار شدید و مرگ هر دو والد را به عنوان استرس مصیب بار تعریف شده است.

هرزوک^{۱۰} (۱۹۸۰) با تأکید بر نقش پدر می‌گوید که کودکان محروم از پدر دچار گرسنگی پدر می‌شوند، زیرا برای تنظیم پرخاشگری خویش نسبت به دیگران نیازمند آن هستند که با بزرگسالان مذکری در اطراف خود ارتباط داشته باشد. متون مربوطه نشان می‌دهد که از دست دادن پدر به افزایش

برخوردار از حمایت اجتماعی پائین، بالاتر است.
۷- سلامت جسمانی دانش‌آموزان پسر واجد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی بالا نسبت به سلامت جسمانی دانش‌آموزان پسر واجد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی پائین، بالاتر است.

بازنگری پیشینه تحقیق

در رابطه با اثرات فقدان پدر بر عملکرد تحصیلی فرزندان مطالعات فراوانی صورت گرفته‌اند. نتایج بعضی از مطالعات نشان دادند که فرزندان خانواده‌های واجد پدر از نظر پیشرفت تحصیل به طور معنی‌داری برتر از فرزندان خانواده‌های فاقد پدر بوده‌اند (سانتروک^۱، ۱۹۷۲؛ اشمن^۲ و مانوسویتز^۳، ۱۹۷۶؛ چاپمن^۴، ۱۹۷۷؛ پاریش^۵ و دوستال^۶، ۱۹۸۰). مکین هان^۷ و همکاران (۱۹۹۴) در بررسی بیش از ۲۵۰۰۰ کودک ادعا نمودند که کودکان فاقد پدر نسبت به کودکان واجد پدر دارای میانگین پایه تحصیلی کمتر، رکورد تحصیلی بیشتر، تمایل تحصیلی کمتر و شکست تحصیلی بیشتر بوده‌اند.

استور^۸ و همکاران (۱۹۹۱) بیان کردند که کودکان خانواده‌های فاقد پدر یا دارای ناپدری انتظارات تحصیلی و کنترل فعالیت تحصیلی کمتری در مقایسه با کودکان دارای پدر و مادر

- | | |
|---------------|------------|
| 1- Santrock | 2- Oshman |
| 3- Manosewits | 4- Chapman |
| 5- Parish | 6- Dostal |
| 7- McInahan | 8- Astore |
| 9- Cooksey | 10- Herzok |

مشکلات روانشناختی (خصوصاً افسردگی و ترک تحصیل) در کودکان می‌انجامد (روی و فوکوآ، ۱۹۸۳؛ شین^۲، ۱۹۷۸). الشتین^۳ (۱۹۹۳) اظهار می‌دارد که ۸۰ درصد نوجوانان مراجعه کننده به بیمارستانهای روانپزشکی از خانواده‌های منلاشی شده بوده‌اند. کاسن^۴ و همکاران (۱۹۹۶) در بررسی ۶۴۸ کودک اظهار نمودند که بچه‌هایی که با تک والد (مادر) خود زندگی می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند، احتمال بیشتری دارد اختلال اضطرابی و مختل کننده داشته باشند. پسرانی که با تک والد (مادر) خود زندگی می‌کنند در مقایسه با آنهایی که با هر دو والد واقعی خود زندگی می‌کنند احتمال بیشتری دارد که دچار افسردگی شوند. موت^۵ و همکاران (۱۹۹۶) در بررسی ۴۸۲ نوجوان نشان دادند که پسران و دخترانی که پدرانشان اخیراً آنها را ترک نموده‌اند، مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به نوجوانانی که با هر دو والد واقعی خود زندگی می‌کنند از خود بروز دادند. داوسون^۶ (۱۹۹۱) در بررسی سلامتی ۱۷۱۱۰ کودک اظهار نمود که کودکانی که با تک مادر (مطلقه) زندگی می‌کنند در مقایسه با کودکانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد در معرض تهدیدات سلامتی هستند. این کودکان در معرض تهدید بیشتری نسبت به آسم، معایب گفتاری و سردردهای

مکرر هستند. جونگ- سوگ هونگ^۷ و همکاران (۱۹۹۳) در مطالعه ۶۰۰۰ کودک پی بردند که کودکان خانواده‌های تک والد مشکلات روانی و جسمانی بیشتری در مقایسه با کودکان دارای دو والد، داشته‌اند. مکین هان و همکاران (۱۹۹۴) اظهار نمودند که در بررسی سلامتی کودکان پی برده شد که کودکان مذکر خانواده‌های تک والد بیماری بیشتری نسبت به کودکان مؤنث خانواده‌های تک والد داشته‌اند. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند نتایج منفی فشار روانی را تعدیل نماید (کاهن و ویلس^۸، ۱۹۸۵). تعدادی از محققان فرض کرده‌اند که حمایت اجتماعی افراد می‌تواند اثرات حوادث زندگی را روی حالت روانشناختی تعدیل و ممانع شود. (آنتونوسکی^۹، ۱۹۷۹؛ کب^{۱۰}، ۱۹۷۶). این نتایج به وسیله تحقیقات جدید حمایت شده‌اند (لو^{۱۱}، ۱۹۹۵). هایو^{۱۲} (۱۹۹۲) بیان

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1- Fugua | 2- Shinn |
| 3- Elshtain | 4- Kasen |
| 5- Mott | 6- Dowson |
| 7- Gong- Soog Hong | |
| 8- Kahn & Wills | 9- Antonovsky |
| 10- Cobb | 11- Lu |
| 12- Hiew | |

روش تحقیق

جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر دانش‌آموزان پسر پایه اول دبیرستانهای دولتی شهرستان اهواز بوده که در مجموع ۲۰۰ نفر شامل یک گروه ۱۰۰ نفری از دانش‌آموزان فاقد پدر و یک گروه ۱۰۰ نفری از دانش‌آموزان واجد پدر به عنوان نمونه به طور تصادفی انتخاب شدند. برای انتخاب آزمودنیها از روش نمونه برداری تصادفی (طبقه‌ای) استفاده گردید. به این ترتیب که در ابتدا، فهرستی از کلیه دبیرستانهای دولتی نواحی چهارگانه اهواز تهیه و سپس با مراجعه به این دبیرستانها فهرست اسامی دانش‌آموزان فاقد پدر (به دلیل فوت) تهیه گردید. پس از تهیه فهرست کلی دانش‌آموزان فاقد پدر و تفکیک آن به نواحی مربوطه، نسبت تعداد دانش‌آموزان فاقد پدر هر ناحیه نسبت به کل دانش‌آموزان مشخص و سهمیه متناسب هر کدام جهت شرکت در نمونه تعیین گردید. سرانجام با استفاده از روش تصادفی افراد مورد نظر مشخص شدند. برای مشابهت هر چه بیشتر شرایط دو گروه (فاقد و واجد پدر) در متغیرهای مختلف به استثناء متغیر فقدان پدر، دانش‌آموزان واجد پدر نیز به

نمود که وقتی غیبت شوهر باعث فقدان حمایت اجتماعی همسر گردد این امر با سازگاری رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان رابطه منفی خواهد داشت. بنابر این می‌توانیم نتیجه‌گیری کنیم که حمایت اجتماعی ممکن است منجر به افزایش خود اعتمادی گردد که مقاومت افراد را در مقابل اثرات منفی عوامل فشارزای ادراک شده افزایش می‌دهد. گروس، لاینگ و یاتومی^۱ (۱۹۸۹) دریافتند افرادی که از حمایت اجتماعی به طور کافی برخوردار نیستند احتمال ابتلا به اختلالات روانشناختی در آنها افزایش می‌یابد. براون و گری^۲ (۱۹۹۰) در مطالعه روی ۱۷۷ مرد و ۲۷۴ زن سیاهپوست دریافتند که تفاوت‌های معنی داری بین منابع حمایت اجتماعی و وضعیت سلامتی وجود دارد. پژوهشهایی که در بررسی اثرات حمایت اجتماعی بر بهداشت روانی و جسمانی کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند، شواهد محکمی دال بر همبستگی مستقیم، بین حمایت اجتماعی و بهداشت ارائه می‌دهند (کامپوس، ۱۹۸۷ به نقل از تامتی، ۱۳۷۵).

در این مورد که حمایت ناشی از روابط اجتماعی، در سازگاری مثبت و تحول شخصی نقش دارد و در برابر اثرات فشار روانی، ضربه‌گیری ایجاد می‌کند، دلائل نظری و بالینی وجود دارد (ساراسون^۳، ۱۹۸۸).

1- Grause, Liang & Yatomi

2- Brown & Gary

3- Sarason

طور تصادفی از میان همکلاسیهای دانش‌آموزان فاقد پدر انتخاب گردیدند.

ابزار تحقیق

در این پژوهش جهت جمع آوری داده‌ها از پنج پرسشنامه استفاده شده است. همچنین از معدل پایان سال و برگه اطلاعات توصیفی استفاده گردیده که هر کدام از آنها در زیر توضیح داده شده است.

مطالعه شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) که بر روی دانش‌آموزان سال اول تا سوم دبیرستانهای نجف آباد انجام گردید، ضریب اعتبار این مقیاس از طریق همبسته کردن نمره‌های آن با نمره‌های پیشرفت تحصیلی محاسبه گردید. ضریب به دست آمده $0/39$ بوده که در سطح $a=0/01$ معنی‌دار بود.

مقیاس درجه‌بندی شدت بیماری

این مقیاس شامل ۱۱۲ ماده می‌باشد. در این مقیاس به مواردی نظیر سردرد- ناراحتی گوارشی- احساس درد- ناراحتی در قفسه سینه و قلب- ناراحت تنفسی- اسهال و یبوست- درد و گرفتگی- سرگیجه و غیره اشاره شده است. این مقیاس نخستین بار توسط شکرکن ترجمه شده است.

ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برابر $0/81$ محاسبه گردید. همچنان ضریب اعتبار آن از طریق همبسته کردن نمره این پرسشنامه با فهرست تجدید نظر شده (SCL90-R) برابر با $0/32$ محاسبه شده است که در سطح $a=0/01$ معنی‌دار است.

مقیاس عزت‌نفس^۱

کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس عزت‌نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجر و دیموند^۲ (۱۹۵۴) انجام داد، تهیه و تدوین نمود. این مقیاس ۵۸ ماده‌ای، خودگزارشی و مداد کاغذی است که ۸ ماده آن (یعنی شماره ۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵) دروغ سنج می‌باشند. کوپر اسمیت و همکاران (۱۹۶۷) ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی بعد از ۵ هفته $0/88$ و بعد از ۳ ماه $0/7$ به دست آوردند. در تحقیق حاضر، ضریب پایایی مقیاس کوپر اسمیت، به روش آلفای کرونباخ برابر با $0/52$ محاسبه گردید. که از لحاظ روانسنجی ضریبی قابل قبول است. تحقیقات متعدد، ضریب اعتبار مقیاس کوپر اسمیت را تأیید نموده‌اند. در

1- Self esteem

2- Rager & Dymond

ماتریسهای پیشرونده ریون (فرم میانی)

ماتریسهای پیشرونده ریون در انگلستان توسط ریون ساخته شده است و هدف آن اندازه گیری عامل هوش عمومی (G) اسپیرمن است (ریون، ۱۹۵۲). ماده های این آزمون شامل ۶۰ ماتریس است که در هر یک از آنها قسمتی حذف شده است و آزمودنی باید بخش حذف شده را از میان ۶ تا ۸ گزینه مختلف انتخاب کند. ماده های آزمون به ۵ گروه تقسیم شده اند و هر گروه ۱۲ ماده دارد که سطوح دشواری آنها به تدریج افزایش می یابد، ولی اصل مورد نظر در همه آنها یکسان است. ماتریسهای پیشرونده استاندارد (SPM) که یکی از ۳ فرم مجموعه ماتریسهای پیشرونده ریون را تشکیل می دهند، از لحاظ پایائی و اعتبار به صورت گوناگون مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته اند (ریون، ۱۹۸۵). نتایج این مطالعات نشان می دهند که ماتریسها، حائز شرایط فنی و روانسنجی هستند، به خصوص در زمینه های پژوهشی از آنها می توان به عنوان مقیاسهای قابل اطمینان استفاده کرد. در تحقیق حاضر، ضریب پایائی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ بود.

همچنین در تحقیق حاضر، ضریب اعتبار

از طریق همبسته کردن نمره این آزمون با معدل عملکرد تحصیلی برابر با ۰/۴۰ بوده که در سطح $\alpha=0/01$ معنی دار است.

فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90-R)

در این تحقیق، برای سنجش سلامت روانی، از فهرست تجدید نظر شده علائم روانی^۱ SCL90-R استفاده گردید. پرسشنامه مذکور شامل ۹۰ سؤال می باشد و نخستین بار توسط دراگو تیس، لیپمن و کوری^۲ (۱۹۷۳) معرفی شد و بعدها بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانشناختی مورد تجدید نظر قرار گرفت و نسخه تجدید نظر شده نهائی آن توسط دراگو تیس، مورو، فیتینگ و هالند^۳ (۱۹۸۴) انتشار یافت. مدت زمان لازم برای اجرای این پرسشنامه، ۱۲ تا ۱۵ دقیقه می باشد ولی افراد بیمار، ممکن است آثر در ۳۰ دقیقه یا بیشتر، تکمیل نمایند. پاسخهای ارائه شده به هر یک از سؤالهای مذکور، با زدن علامت ضریب در توسط آزمودنیها در یک مقیاس ۵

1- Symptom Checklist 90- Revised

2- Deragotis, Lipeman & Covey

3- Morrow, Fetting & Halland

درجه‌ای از هیچ (نمره صفر) تا خیلی شدید (نمره ۴) ثبت می‌گردد. نحوه نمره‌گذاری هم به صورت تک اختلالی (جمع نمره‌های به دست آمده از سؤالی‌های هر بعد تقسیم بر تعداد سؤالات آن اختلال) و هم به صورت کلی (در این حالت، تمام نمره‌های حاصل از پاسخهای آزمودنی به کلیه سؤالی‌ها را با هم جمع کرده بر تعداد کل سؤالی‌های پرسشنامه (۹۰ سؤال) تقسیم می‌کنیم تا میانگین کل پاسخهای آزمودنی، به دست آید) صورت می‌گیرد. ضمناً اگر آزمودنی، به بیش از ۲۰ درصد کلیه سؤالی‌ها (۱۸ سؤال به بالا) و یا به بیش از ۴۰ درصد سؤالی‌های هر بعد با اختلال پاسخ ندهد، سنجش مذکور، معتبر نمی‌باشد. نانالی^۱ (۱۹۷۰) در تحقیق بر روی ۹۴ بیمار روانی در آمریکا، ضرایب پایایی نمره‌های سلامت روانی کلی و هر یک از اختلالات ۹ گانه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی SCL90-R را با روش بازآزمایی پس از یک هفته، محاسبه نمود، که دامنه ضرایب پایایی همگی آنها بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۸ گزارش گردید. در تحقیق حاضر نیز ضرایب پایایی فهرست تجدید نظر شده علائم روانی با استفاده از روش «آلفای کرونباخ» محاسبه گردید، که ضرایب پایایی اختلالات ۹ گانه آن بین ۰/۶۵

تای ۰/۸۷ و ضریب کلی آن ۰/۹۷ می‌باشد. دراگوئیس و ریکلزوراک (۱۹۷۶) در تحقیق بر روی ۲۱۹ داوطلب استخدام در آمریکا، ضریب اعتبار همزمان، بین مقیاسهای مشابه دو پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی SCL90-R و پرسشنامه چند وجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI) را محاسبه نمودند که دامنه همگی آنها بین ۰/۷۳ تا ۰/۳۶ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار بوده‌اند (پولادی، ۱۳۷۴). در تحقیق حاضر، ضریب اعتبار از طریق همبسته کردن نمره این آزمون با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت برابر با ۰/۶۱ محاسبه گردید که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی SSI

پرسشنامه حمایت اجتماعی SSI توسط تامتی و نجاریان در سال ۱۳۷۴ ساخته شد. این پرسشنامه دارای دو عامل SSI-1 (حمایت اجتماعی مربوط به دوستان) و عامل اجتماعی SSI-2 (حمایت اجتماعی مربوط به خانواده) است. در این مقیاس پاسخها بر اساس طیف «نادرست» و «درست» رتبه‌بندی شده و

1- Nunnally

شده، می‌باشد. در تحقیق حاضر، ضریب اعتبار از طریق همبسته کردن نمره این آزمون با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت برابر با $0/39$ بوده که در سطح $0/01$ معنی‌دار است.

شاخص عملکرد تحصیلی

در این تحقیق شاخص عملکرد تحصیلی، معدل کل امتحانات پایان سال اول دبیرستان می‌باشد. این شاخص نمرات کلیه دروس پایه اول دبیرستان به استثناء دروس ورزش و انضباط را در بر می‌گیرد.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های تحقیق در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها ارائه شده است.

یافته‌های توصیفی

همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) در فهرست تجدید نظر شده علائم روانی به ترتیب $94/25$ ، $60/46$ ، 2 و 231 است. و برای آزمودنیها واجد پدر ($N=100$) به ترتیب $83/57$ ، $51/75$ ، 9 و 284 می‌باشد. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر

به ترتیب نمره‌های صفر (۰) و یک (۱) به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. پرسشنامه دارای ۶۸ ماده می‌باشد. در مطالعه ثامتی برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی مقیاس SSI ضریب آلفای کرونباخ بر اساس داده‌های نمونه اولیه ($N=300$) محاسبه شد و نتایج زیر به دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس SSI، $a=0/63$ و برای عوامل SSI2 برابر با $a=0/89$ می‌باشد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی مقیاس حمایت اجتماعی SSI، با روش آلفای کرونباخ برابر با $a=0/69$ به دست آمد که ضریب مذکور رضایت بخش است. برای بررسی اعتبار پرسشنامه حمایت اجتماعی SSI در مطالعه ثامتی و نجاریان از دو مقیاس حمایت اجتماعی (فلمینگ و همکاران، ۱۹۸۲) و مقیاس SSVS (تعریف سازه حمایت اجتماعی با توجه به خرده مقیاس خانواده و دوستان، تهیه شده توسط نجاریان و ثامتی) به طور همزمان استفاده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در مقیاس SSI و مقیاس FSSI، $r=0/70$ ($p=0/001$) می‌باشد. همبستگی بین نمره‌های آزمودنی در کل مقیاس SSI با کل مقیاس SSVS، $r=0/61$ ($p=0/001$) می‌باشد. ضمناً ضرایب همبستگی محاسبه شده بین دو مقیاس بیانگر همبستگی مطلوبی بین دو مقیاس به کار گرفته

جدول ۱. توصیف آماری کلیه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش برای کل نمونه

تعداد نمونه	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	مقیاس	گروه
۱۰۰	۲۳۱	۲	۶۰/۴۶	۹۴/۲۵	سلامت روانی SCL90-R	فاقد پدر
۱۰۰	۴۹	۲	۱۱/۰۴	۱۷/۹۲	سلامت جسمانی	
۱۰۰	۴۸	۱۴	۷/۸۰	۳۳/۸۴	عزت نفس (کوپر اسمیت)	
۱۰۰	۶۰	۲۱	۷/۱۴	۴۱/۱۸	حمایت اجتماعی (SSI)	
۱۰۰	۱۲۳	۵۶	۱۴/۷۱	۱۰۳/۳۹	ماتریسهای پیشرونده (ریون)	
۱۰۰	۱۷/۸۰	۲/۶۳	۳/۱۵	۹/۳۸	عملکرد تحصیلی	
۱۰۰	۱۳	۴	۱/۷۳	۶/۹۲	وضعیت اقتصادی-اجتماعی	
۱۰۰	۲۸۴	۹	۵۱/۷۵	۸۳/۵۷	سلامت روانی SCL90-R	
۱۰۰	۵۷	۲	۱۱/۱۱	۱۶/۵۰	سلامت جسمانی	
۱۰۰	۴۸	۱۶	۷/۳۹	۳۵/۹۵	عزت نفس (کوپر اسمیت)	
۱۰۰	۵۷	۲۴	۶/۱۲	۴۲/۶۰	حمایت اجتماعی (SSI)	
۱۰۰	۱۲۲	۵۳	۱۲/۷۰	۱۰۴/۳۱	ماتریسهای پیشرونده (ریون)	
۱۰۰	۱۷/۸۰	۲/۴۳	۲/۸۷	۹/۹۲	عملکرد تحصیلی	
۱۰۰	۱۴	۳	۱/۷۱	۷/۹۳	وضعیت اقتصادی-اجتماعی	

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) در مقیاس حمایت اجتماعی (SSI) به ترتیب ۴۸، ۶۰، ۷/۱۴، ۴۱/۱۸ و ۲۱ است. در حالی که برای آزمودنیهای گروه واجد پدر ($N=100$) به ترتیب ۵۷، ۲۴، ۶/۱۲، ۴۲/۶۰ می باشد. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) در ماتریسهای پیشرونده (ریون) به ترتیب ۱۲۳، ۵۶، ۱۴/۷۱، ۱۰۳/۳۹ و ۵۶ است. و برای آزمودنیهای گروه واجد پدر ($N=100$) به ترتیب ۱۲۲، ۵۳، ۱۲/۷۰، ۱۰۴/۳۱ و ۵۳ و ۱۲۲

نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) در مقیاس درجه بندی شدت بیماری به ترتیب ۱۷/۹۲، ۱۱/۰۴، ۲ و ۴۹ می باشد. و برای آزمودنیهای گروه واجد پدر ($N=100$) به ترتیب ۱۶/۵۰، ۱۱/۱۱، ۲ و ۵۷ می باشد. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) در مقیاس عزت نفس (کوپر اسمیت) به ترتیب ۳۳/۸۹، ۷/۸۰، ۱۴ و ۴۸ است. و برای آزمودنیهای گروه واجد پدر ($N=100$) به ترتیب ۳۵/۹۸، ۷/۳۹، ۱۶ و ۴۸ می باشد.

می‌باشد. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) در شاخص عملکرد تحصیلی (معدل) به ترتیب ۹/۳۸، ۳/۱۵، ۲/۶۳ و ۱۷/۸۰ است. آزمودنیهای گروه واجد پدر ($N=100$) به ترتیب ۹/۹۲، ۲/۸۷، ۲/۴۳ و ۱۷/۸۰ می‌باشد. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنیهای گروه فاقد پدر ($N=100$) از لحاظ وضعیت اقتصادی-اجتماعی به ترتیب ۶/۹۲، ۱/۷۳، ۴ و ۱۳ است. در حالی که آزمودنیهای گروه واجد پدر ($N=100$) به ترتیب ۷/۹۳، ۱/۷۱، ۳ و ۱۴ می‌باشد. یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها قبل از ارائه نتایج مربوط به فرضیه‌ها تذکر

این نکته ضروری است که به دلیل اینکه مقایسه گروهها از جهت متغیرهای تحقیق با کنترل برخی از متغیرها مانند هوش، عزت نفس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و طول مدت فقدان پدر همراه است لذا به جای استفاده از t تست از تجزیه و تحلیل واریانس که امکان استفاده از تحلیل کواریانس را فراهم می‌سازد استفاده گردیده است. تحلیل نتایج به این صورت می‌باشد که در ابتدا نتایج دو گروه بدون دخالت متغیرهای کنترل انجام می‌گیرد و سپس همان تحلیل با دخالت متغیرهای کنترل صورت می‌گیرد تا تأثیر متغیرهای کنترل در نتایج مشخص گردد. همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود تفاوت بین دو گروه فاقد و واجد پدر از نظر عملکرد تحصیلی بدون در نظر گرفتن متغیرهای کنترل معنی دار نمی‌باشد.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان واجد و فاقد پدر

P	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی (df)	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
۰/۲۰	۱/۶۰	۱۴/۶۹	۱	۱۴/۶۹	گروهها (بر اساس واجد یا فاقد پدر بودن)
۰/۳۲	۰/۹۸	۸/۸۷	۱	۸/۸۷	تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس
۰/۲۴	۱/۳۷	۱۰/۶۸	۱	۱۰/۶۸	تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش
۰/۲۰	۱/۶۲	۱۴/۸۶۵	۱	۱۴/۸۶۵	تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات سلامت روانی دانش‌آموزان واجد و فاقد پدر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات	F	P
گروهها (بر اساس واجد یا فاقد بودن پدر)	۵۷۰۳/۱۲	۱	۵۷۰۳/۱۲	۱/۸۰	۰/۱۸
تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس	۹۶/۴۸	۱	۹۶/۴۸	۰/۰۴	۰/۸۲
تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش	۵۴۹۳/۴۳	۱	۵۴۹۳/۴۳	۱/۷۳	۰/۱۹
تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۱۲۸۲/۷۷	۱	۱۲۸۲/۷۷	۰/۴۱	۰/۵۲

بنابراین فرضیه اول تأیید نگردید. این نتایج با ورود متغیرهای کنترل از قبیل عزت نفس، هوش و وضعیت اقتصادی اجتماعی در تحلیل به قوت خود باقی مانده‌اند و بیانگر آن است که متغیرهای ذکر شده در تحلیل کنترل شده‌اند.

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهند که تفاوت بین دو گروه فاقد و واجد پدر از نظر سلامت روانی بدون در نظر گرفتن عزت نفس، هوش و وضعیت اقتصادی-اجتماعی معنی‌دار نمی‌باشند و نتایج با ورود جداگانه همان طوری که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌گردد تفاوت بین دو گروه فاقد و واجد پدر از لحاظ جسمانی از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد و نتایج با ورود جداگانه

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات سلامت جسمانی دانش‌آموزان

واجد و فاقد پدر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات	F	P
گروهها (بر اساس واجد یا فاقد بودن پدر)	۱۰۰/۸۲	۱	۱۰۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۳۶
تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس	۳۱/۵۰	۱	۳۱/۵۰	۰/۲۶	۰/۶۰
تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش	۱۱۸/۸۵	۱	۱۱۸/۸۵	۰/۹۹	۰/۳۲
تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۲۲/۷۰	۱	۲۲/۷۰	۰/۱۸	۰/۶۶

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فاقد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و پائین

P	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی (df)	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
۰/۰۱	۶/۱۶	۵۸/۳۸	۱	۵۸/۳۸	گروهها (بر اساس حمایت اجتماعی بالا و پائین)
۰/۰۰۰	۱۴/۲۹	۱۱۹/۲۲	۱	۱۱۹/۲۲	تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس
۰/۰۵	۳/۷۰	۲۹/۵۲	۱	۲۹/۵۲	تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش
۰/۰۱	۶/۷۹	۶۴/۰۹	۱	۶۴/۰۹	تحلیل کواریانس با ورود متغیر طول مدت فوت پدر
۰/۰۱	۶/۱۲	۵۸/۶۳	۱	۵۸/۶۳	تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی

برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و حمایت اجتماعی پائین از نظر سلامت روانی از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($P=0/002$) و $F=10/53$). در نتیجه فرضیه پنجم مورد تأیید قرار گرفت.

همچنین با ورود جداگانه متغیرهای کنترل تفاوت بین دو گروه معنی‌دار باقی مانده است. لیکن با ورود متغیر عزت نفس تفاوت بین دو گروه غیر معنی‌دار گردیده است.

قابل ذکر است که نتایج مربوط به سلامت روانی گروه واجد پدر با توجه حمایت اجتماعی به عنوان متغیر تعدیل‌کننده غیر معنی‌دار بودند. همان طوری که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود تفاوت بین دو گروه دانش‌آموز فاقد و واجد پدر برخوردار از

متغیرهای کنترل تغییری حاصل نگردید و گویای کنترل متغیرهای مزبور در تحلیل می‌باشند.

در نتیجه فرضیه سوم مورد تأیید قرار نگرفت. همان طوری که در جدول شماره ۵

مشاهده می‌شود تفاوت بین دو گروه برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و حمایت اجتماعی پائین در گروه فاقد پدر از نظر عملکرد تحصیلی تفاوت معنی‌دار یافت شد ($P=0/01$) و $F=6/16$). در نتیجه فرضیه چهارم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با ورود جداگانه متغیرهای کنترل تفاوت بین دو گروه معنی‌دار باقی مانده است.

همان طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود تفاوت بین دو گروه دانش‌آموز

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات سلامت روانی دانش‌آموزان فاقد پدر برخوردار

از حمایت اجتماعی بالا و پائین

P	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی (df)	مجموع مجدورات	منبع تفسیرات
۰/۰۰۲	۱۰/۵۳	۳۵۱۱۴/۱۱	۱	۳۵۱۱۴/۱۱	گروه‌ها (بر اساس حمایت اجتماعی بالا و پائین)
۰/۱۶	۱/۹۴	۴۵۰۰/۸۴	۱	۴۵۰۰/۸۴	تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس
۰/۰۰۲	۱۰/۴۰	۳۵۰۱۶/۰۱	۱	۳۵۰۱۶/۰۱	تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش
۰/۰۰۳	۹/۳۴	۳۰۴۲۷/۸۲	۱	۳۰۴۲۷/۸۲	تحلیل کواریانس با ورود متغیر طول مدت فوت پدر
۰/۰۰	۱۰/۱۷	۳۳۱۰۶/۲۶	۱	۳۳۱۰۶/۲۶	تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات سلامت جسمانی دانش‌آموزان برخوردار از

حمایت اجتماعی بالا و پائین

P	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی (df)	مجموع مجدورات	منبع تفسیرات
۰/۰۴	۳/۹۹	۴۸۲/۲۶	۱	۴۸۲/۲۶	گروه‌ها (بر اساس حمایت اجتماعی بالا و پائین)
۰/۳۴	۰/۸۹	۱۰۵/۳۵	۱	۱۰۵/۳۵	تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس
۰/۰۴	۴/۱۸	۴۹۴/۱۵	۱	۴۹۴/۱۵	تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش
۰/۰۴	۴/۰۷	۴۸۶/۰۹	۱	۴۸۶/۰۹	تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی

تفاوت بین دو گروه معنی‌دار باقی مانده است. لیکن با ورود متغیر عزت نفس ($P=0/34$) و ($F=0/89$) تفاوت بین دو گروه غیر معنی‌دار گردیده است.

نتایج در جدول شماره ۸ نشان می‌دهند که

حمایت اجتماعی بالا و حمایت اجتماعی پائین از نظر سلامت جسمانی از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($P=0/04$ و $F=3/99$). در نتیجه فرضیه ششم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با ورود جداگانه متغیرهای کنترل

جدول ۸. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و کواریانس برای نمرات سلامت جسمانی دانش‌آموزان واجد پدر برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و پائین

P	F	میانگین محدورات	درجه آزادی (df)	مجموع محدورات	منبع تغییرات
۰/۰۴	۴/۲۰	۵۰۲/۵۶	۱	۵۰۲/۵۶	گروه‌ها (بر اساس حمایت اجتماعی بالا و پائین)
۰/۱۷	۱/۸۸	۲۲۰/۶۳	۱	۲۲۰/۶۳	تحلیل کواریانس با ورود متغیر عزت نفس
۰/۰۲	۵/۱۷	۵۹۳/۸۴	۱	۵۹۳/۸۴	تحلیل کواریانس با ورود متغیر هوش
۰/۰۴	۴/۱۶	۵۰۳/۰۸	۱	۵۰۳/۰۸	تحلیل کواریانس با ورود متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی

قرار گرفت یکی از این فرضیه‌ها دال بر این بوده که عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی دانش‌آموزان پسر فاقد پدر پائین‌تر از دانش‌آموزان پسر واجد پدر است و فرضیه کلی دیگر نیز دال بر این داشته که حمایت اجتماعی در این میان نقش تعدیل‌کنندگی را ایفا می‌کند. تحلیل داده‌ها، فرضیه اول را مورد تأیید قرار نداد. با توجه به انتخاب آزمودنیها از جنس مشابه و نیز دامنه سنی تقریباً یکسان و کسب نمرات هوش، عزت نفس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی امکان مقایسه آزمودنیها با کنترل برخی از متغیرها امکان‌پذیر گردید. این یافته‌ها با برخی از تحقیقات قبلی از جمله در خصوص عملکرد تحصیلی با یافته‌های مکین هان و همکاران (۱۹۹۴) و کوکسی و همکاران (۱۹۹۶) دال بر عملکرد تحصیلی پائین‌تر فرزندان پدر غائب در مقایسه با

تفاوت بین دو گروه دانش‌آموز برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و حمایت اجتماعی پائین در گروه واجد پدر از نظر سلامت جسمانی از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($F=4/20$ و $P=0/04$). در نتیجه فرضیه هفتم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با ورود جداگانه متغیرهای کنترل تفاوت بین دو گروه معنی‌دار باقی مانده است. لکن با ورود متغیر عزت نفس ($F=1/88$ و $P=0/17$) تفاوت بین دو گروه غیر معنی‌دار گردیده است. قابل ذکر است که بین دو گروه دانش‌آموز برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و پائین در گروه فاقد پدر از نظر سلامت جسمانی تفاوت معنی‌دار یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق دو فرضیه کلی مورد آزمون

فرزندان عادی؛ در خصوص سلامت روانی با یافته‌های کاسن و همکاران (۱۹۹۶) و موت و همکاران (۱۹۹۶) دال بر مشکلات روانشناختی و رفتاری بیشتر، فرزندان پدر غائب در مقایسه با فرزندان عادی؛ در خصوص سلامت جسمانی با یافته‌های داوسون (۱۹۹۱)، جونگ - سوگ هونگ (۱۹۹۳) و مکلن هان و همکاران (۱۹۹۴) دال بر مشکلات جسمانی بیشتر، فرزندان پدر غائب در مقایسه با فرزندان عادی همخوانی ندارد.

در این میان تبیین‌های مختلفی احتمالاً مطرح می‌باشد. از جمله تفاوت فرهنگی جوامع غربی با فرهنگ جامعه ما، چرا که در فرهنگ جامعه ایران با دلایل مذهبی، اجتماع و حتی قومی بر اهتمام و رسیدگی به امور مختلف فرزندان فاقد پدر تأکید می‌شود. تبیین احتمالی دیگر این است که تعداد نسبتاً زیاد فرزندان و نیز وضعیت معیشتی و سواد تقریباً مشابه در هر دو گروه (واجد و فاقد پدر) مانع بروز تفاوت معنی دار در این میان گشته است. تبیین دیگر می‌تواند از این باشد که دانش‌آموزان سال اول دبیرستان در مقطعی از سن و سال هستند که به طور طبیعی به سوی استقلال طلبی، توجه به دوستان شناخت هویت خود و دنیای پیرامون خود پرداخته خیلی به درس و تحصیل، سلامت روانی و جسمانی توجه نشان نمی‌دهند. همچنین از آنجائی که پدر عملاً بیشترین وقت خود را صرف امور معیشتی و کسب درآمد بیرون از خانه و دور از فرزندان طی می‌کند به نظر می‌رسد حضور یا عدم حضور او آنچنان متأثر نباشد.

تبیین احتمالی دیگر این است که اگر به میانگین مدت سپری شده از فوت پدر گروه فاقد پدر نمونه دقت کنیم متوجه می‌شویم که متوسط طول مدت فوت حدوداً یکسال می‌باشد و به نظر می‌رسد که اثرات فقدان پدر به دلایل حمایت‌های اولیه از خانواده و... هنوز نمود پیدا نکرده است تا موجب تفاوت گروه‌ها گردد. از تبیین‌های احتمالی دیگر می‌توان به این امر اشاره کرد که متوسط تعداد خواهر و برادر در خانواده‌های دو گروه نمونه ۵ نفر می‌باشد بنابراین این احتمالاً پدر چه در گروه واجد و چه در گروه فاقد پدر، تعامل و ارتباطات عاطفی محدودتری در مقایسه با خانواده‌های کم جمعیت داشته و حضور یا غیبت او خیلی تأثیرگذار نبوده است. عدم ازدواج مادران دانش‌آموزان گروه فاقد پدر پس از فوت پدر (۹۸ درصد مادران گروه فاقد پدر در نمونه ازدواج مجدد نموده‌اند) و اهتمام آنها در حفظ فرزندان و احساس مسئولیت در قبال سرنوشت فرزندان خود احتمالاً مانع بروز یا تعدیل‌کننده عواقب فقدان پدر گشته بنابراین این تفاوت‌های معنی دار بین دو گروه از لحاظ

نگرانی و تشویش خاطر نخواهند بود. ثانیاً شبکه‌هایی حمایت اجتماعی، به عنوان سپری در مقابل فشار روانی عمل می‌کند. دانش و اطمینان از اینکه شخص می‌تواند هنگام فشار روانی به شبکه حمایت اجتماعی پناه ببرد، این امکان را به او می‌دهد تا وقایع زندگی را کمتر تهدید کننده ارزیابی کند. در نهایت حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش خود اعتمادی گردد و مقاومت افراد را در مقابل اثرات منفی عوامل فشارزا از جمله فقدان پدر را افزایش دهد و به این وسیله سلامت روانی فرد بیش از پیش محافظت و بهبود می‌یابد. تبیین احتمالی دیگر که در این رابطه می‌توان به آن اشاره کرد این است که احتمالاً نوجوانی که پدر خود را از دست می‌دهد و به دنبال آن حمایت بیشتری از اقوام، آشنایان و بقیه افراد و مؤسسه‌ها دریافت می‌کند (این مقدار حمایت دریافت شده، حتی ممکن است بیش از مقدار حمایتی باشد که در زمان حضور پدر دریافت نموده است) این حمایت بیشتر، می‌تواند منجر به این امر گردد که نوجوانی که پدر خود را از دست داده احساس نکند از دست دادن پدر توأم با گرفتاریها و مشکلات بیشتر است و خود همین احساس، می‌تواند او را در موقعیتی قرار دهد که نه تنها منجر به یأس و ناامیدی نوجوان نگردد بلکه توجه و پشتکار او را در امور مختلف زندگی و از جمله تحصیل بیشتر

عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و نیز سلامت جسمانی مشاهده نگردد.

تحلیل داده‌ها همچنین تفاوت معنی‌داری را از لحاظ سلامت روانی و جسمانی (برای کل دانش‌آموزان برخوردار از حمایت اجتماعی بالا و پائین) نشان داده است. این یافته‌ها با برخی از تحقیقات قبلی از جمله در خصوص عملکرد تحصیلی با یافته‌های هایو (۱۹۹۲) دال بر تأثیر حماات اجتماعی بر عملکرد تحصیلی به هنگام غیبت پدر؛ در خصوص سلامت روانشناختی با یافته‌های آنتونسکی، ۱۹۷۹؛ کاهن و ویلسون، ۱۹۸۵ دال بر تأثیر تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی روی مشکلات روانشناختی؛ در خصوص تأثیر حمایت اجتماعی بر وضعیت سلامتی با یافته‌های براون و گری (۱۹۹۰) دال بر تأثیر حمایت اجتماعی روی وضعیت سلامتی همخوانی دارد.

تبیین احتمالی در این رابطه، این است که حمایت اجتماعی ممکن است به دو طریق اثرات زیان بخش فشارها (از جمله فقدان پدر) را کاهش دهد اولاً حمایت اجتماعی با واکنش کردن فرد علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می‌دهد. اگر کسی که یک شبکه اجتماعی غنی از نظر مشاوره، منابع و امکانات و کمک مالی داشته باشد، فشارهای بالقوه علتی برای

کرده و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روانی را به دنبال خواهد داشت. تبیین احتمالی دیگر این است که نوجوان برخوردار از حمایت اجتماعی بالا به دلیل دسترسی به امکانات و هزینه لازم از نظر تغذیه، تفریح و بهداشت وضعیت بهتری داشته و این عوامل می‌توانند از بسیاری از بیماریها پیشگیری نمایند. از طرف دیگر داشتن منابع حمایتی بیشتر، احتمالاً باعث می‌شود که نوجوان دچار بیماری در همان

ابتدای شروع بیماری به درمان آن پرداخته، سریعتر و بهتر بهبود یابند. به طور کلی با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که اثرات غیبت توسط عواملی از قبیل حمایت اجتماعی تعدیل می‌شوند. بنابراین تحت حمایت قراردادن خانواده‌های فاقد پدر می‌تواند به عنوان سیر محافظ و کمک کننده برای فرزندان و مادر آنان در دوران فقدان پدر باشد.

منابع

فارسی

بهمنی، بهمن (۱۳۷۳). مقایسه عملکرد تحصیلی و سازگاری آموزشی دانش‌آموزان دختر و پسر شاهد و غیر شاهد شاغل به تحصیل در پایه پنجم ابتدائی مدارس شاهد و غیر شاهد شهر تهران با کنترل متغیرهای هوش، عزت نفس، انگیزه پیشرفت و رابطه مادر فرزندی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیت و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ناهید (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و بررسی رابطه آن و فشارهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی، ویژگیها شخصیتی تیپ ۴، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.

لاتین

Astore, Naa Marie and McLanahan, Sara S. (1991). "Family Structure, Parental Practices and High School Completion," *American Sociological Review*, 56, 309-320.

- Billar, Henry. (1974). "paternal deprivation, Family-school-gexuality and jociety Health,"
- Cooksey, Elizabeth C. and Fondell, Michelle M. (August 1996). "Spending Time with His Kids: Effects of Family Structure on Fathers' and Children's Lives, *Journal of Marriage and the Family*, 58, 693-707.
- Dawson, Deborah. (August 1991). "Family Structure and Children's Health and Well-Being: Interview Survey on Child Health," *Journal of Marriage and the Family*, 53, 573-584.
- Elshtain, Jean Bethke. (July 1993). "Family Matters: The Plight of America's Children," *The Christian Century*, 14-21.
- Hong, Gong-Soog and White-Means, Shelly I. (Summer 1993). "Do Working Mothers Have Healthy Children?" *Journal of Family and Economic Issues*, 14, 163-186.
- Kasen, Stephanie; Cohen, Patricia; Brook, Judith S. and Hartmark, Claudia. (1996). "A Multiple-Risk Interaction Model: Effects of Temperament and Divore on Psychiatric Disorders in Children," *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 121-150.
- Lamb, M. E. (1981). "The Role of Father to Child Development-Wiley,"
- McLanahan, Sara and Sandefur, Gary. (1994). *Growing Up with a single Parent: What Hurts, What Helps*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Mott, Frank L.; Kowaleski-Jones, Lori. and Menaghan, Elizabeth G. (February 1997). "Paternal Absence and Child Behavior: Does a Child's Gender Make a Difference?" *Journal of Marriage and the Family*, 59, 103-118.
- Neissi, A. (1988). "A Model Examing The Influences of Father Absence, Social Support And Maternal Well-Being on Children Psychological Adjustment," Department of Psychology Lancaster University. Lancaster. UK.

دریافت مقاله: ۸۱/۲/۳۰

تاریخ بررسی مقاله: ۸۱/۷/۲۹

پذیرش مقاله: ۸۱/۱۰/۱۸